

CONSENTIMIENTO PARA LIBERAR Y/U OBTENER INFORMACIÓN

SECCION 1: INFORMACIÓN DEL NIÑO Y LOS PADRES

Nombre del Niño:	Fecha de Nacimiento	BRIDGES ID #:
------------------	---------------------	---------------

Nombre del Padre:

SECCION 2: PROPÓSITO DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA O LIBERADA

La solicitud de información o divulgación tiene el propósito de: <input type="checkbox"/> Determinación de elegibilidad de IDEA/Parte C <input type="checkbox"/> Estatus de elegibilidad de IDEA/Parte C <input type="checkbox"/> Desarrollo o revisión del IFSP <input type="checkbox"/> Otra planificación de servicios de IDEA/Parte C <input type="checkbox"/> Solicitud de los padres de una copia del registro de intervención temprana	Información a solicitar o divulgar:
--	-------------------------------------

SECTION 3: PARENT ACKNOWLEDGEMENTS AND CONSENT

Mí firma en este formulario indica que yo:

- Autorizar al individuo, al programa, la organización y/o la entidad mencionada anteriormente a divulgar y/u obtener información específica de salud/médica y educativa de los registros de mi hijo..
- Entiendo que puedo solicitar una copia de cualquier información que es compartida o recibida.
- Acepto que una copia de este consentimiento puede ser tratada como un original
- Comprendo que si el registro contiene información relacionada con la infección por VIH y SIDA o condiciones relacionadas al SIDA, abuso de alcohol, abuso de drogas, o pruebas genéticas, esta divulgación puede incluir esa información.
- Comprendo que esta información puede ser divulgada de manera segura en cualquiera de las siguientes formas: fax, correo electrónico, correo directo, mensajes de texto, o por teléfono.
- Entiendo que, si bien no se negarán los servicios por no firmar este formulario de consentimiento, la incapacidad de recolectar la información necesaria puede resultar en una imposibilidad de determinar si mi hijo es elegible para los servicios de IDEA/Parte C..
- Entiendo que puedo revocar este consentimiento por escrito en cualquier momento. Cualquier acción tomada antes de la fecha en que se rescinde mi consentimiento es legal y vinculante.
- Entiendo que si no especifica una fecha de vencimiento o una condición para este consentimiento, es válido por el periodo necesario para cumplir su propósito hasta por un año.

LIMITE el consentimiento de la siguiente manera (describe):

<i>Firma de Padre</i>	<i>Fecha</i>
-----------------------	--------------

SECCION 4: REMITENTE Y DESTINATARIO DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA O DIVULGADA

Información <input type="checkbox"/> solicitado de <input type="checkbox"/> liberado a	Por favor REGRESE la información solicitada a:
*Nombre _____	_____
*Agencia _____	_____
*Direccion _____	_____
*Ciudad, Estado,Código Postal _____	_____
Telefono _____	_____
Fax _____	_____
Correo electronico _____	_____

****Requerido para el registro oficial y cualquier investigación de queja(s). NOTA: Los registros de IDEA/Parte C están protegidos contra la divulgación no autorizada según la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA). La información de identificación personal protegida por FERPA está específicamente exenta de los estándares de privacidad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA). IDEA/Parte C puede divulgar información de identificación personal de un registro solo con la condición de que la parte a la que se divulga la información no la divulgará a Ninguna otra parte sin el consentimiento previo de los padres (34 CFR 99.33).***